

記入例

産前産後期間に係る保険料減額届出書

令和5年 10月 1日

和泉市長 あて

届出日をご記入ください。

(世帯主) 住所 和泉市 府中町二丁目7番5号

氏名 和泉 太郎

生年月日 昭和60年 1月 23日

個人番号 0000-0000-0000 (マイナンバー)

電話番号 0725-41-1551

省略可能

被保険者証の右上に記載の7桁の番号と2桁の枝番号をご記入ください。

世帯主以外の方が届出される場合、届出される方の氏名をご記入ください。

(代理人) 氏名 和泉 花子

和泉市国民健康保険条例第27条の2に規定により、次のとおり届出します。

出産する方	被保険者	記号	和国	番号	3001234 (枝番)	01
	氏名	和泉 花子				
	生年月日	昭和63年 1月 1日				
	個人番号	0000-0000-0000 (マイナンバー)				
出産予定日又は出産日		令和5年 11月 1日				
単胎妊娠又は多胎妊娠		単胎 ・ 多胎				

※注意事項

省略可能

出産する方の氏名、予定日が分かるページをご提出ください。

- この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料減額について届け出ている場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、出産（予定）日と単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認できる書類（母子健康手帳の写しなど）を添えてください。

【市記入欄】

以下市記入欄

減免対象期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	届出日
出産する方の宛名番号	届出受付担当者	<input type="checkbox"/> 出産前 <input type="checkbox"/> 出産後